

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°

1028

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean LECA

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 16 Octobre 1913, à VICO (Corse)

Contribution à l'étude
de la Syphilis préchancreuse
de l'Herpès symptomatique
du chancre

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

108

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Jean LECA

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 16 Octobre 1913, à VICO (Corse)

Contribution à l'étude de la Syphilis préchancreuse de l'Herpès symptomatique du chancre

Président : M. GOUGEROT, Professeur

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1939

I. — Professeurs

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE
Physique médicale	LEON BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DERRE.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAM.
Anatomie pathologique	MONDOR.
Histologie	LEROUX.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD
	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	Marcel LABBE.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	LEVY-SOLAL.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique	OMBREDANNE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	RATHERY.
Clinique thérapeutique médicale	LEMAITRE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	VILLARET.
Clinique propédeutique	TROISIER.
Clinique de la Tuberculose	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	Clovis VINCENT.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Clinique cardiologie	N...
Assistance médico-sociale	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — Agrégés en exercice

MM		MM.
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES ..
ENARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET
BERNARD Et.	Pathologie médicale.	DE GENNES ..
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.	GIROUD
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN
CATHALA	Pathologie médicale.	HUGUENIN
COSTE	Pathologie médicale.	JOANNON
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	LACOMME
DOGNON	Physique	LANTUEJOUL ..
FUNCK	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy ..
FEY	Urologie.	LAVIER
GAILLARD	Parasitologie.	LELONG
GASTINEL	Bactériologie.	
		Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J.)	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM

PIEDELIEVRE..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHEL	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.
HEITZ-BOYER..	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
NEVEU-	
LEMAIRE..	Parasitologie.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE..	} Clinique médicale	
AUBERTIN		
BRULE		
CHABROL		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
PASTEUR-VAL		
LERY-RADOT..		
SEZARY		

MM

BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROcq		
CADENAT		
GATELLIER		
MOURE		
QUENU		
VELTER	} Clinique obstétricale	
ECALE		
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEILL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA SOEUR MADELEINE

Non pour tout ce que je lui dois,
qu'elle et moi savons seuls ; mais
comme la preuve d'un amour immense
que je voudrais qu'elle connaisse tout
entier.

A MA MERE CHERIE

Avec le grand espoir que je lui ren-
drai un jour en bonheur, la somme
de soucis et de sacrifices auprès des-
quels cette thèse n'est qu'un hommage
très humble.

A MON PERE

Avec le plus profond respect, la plus
grande vénération, ce témoignage de
reconnaissance pour mon plus sûr et
mon plus vieil ami.

A MA MARRAINE

Pour l'indulgence qu'elle a toujours
eue pour son turbulent filleul.

AU JEUNE PÈRE DE MES ÉTUDES EN MÉDECINE

LOUIS GOUGEROT

Interne des Hôpitaux de Paris

Mon meilleur ami.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. GOUGEROT

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux de Paris

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

Hommage respectueux.

A MES MAÎTRES D'EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur

En remerciement pour l'enseignement remarquable du savant, la bienveillance du patron.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR M. METZGER
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Avec le regret que la brutalité des événements ait interrompu notre stage au moment où nous apprécions le mieux la sagesse du maître.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROUHIER

Avec qui nous avons commencé notre externat et qui a su nous montrer combien en chirurgie la technique sûre l'emporte sur la rapidité dangereuse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL BLUM

Assistant de M. le Professeur Gougerot

Médecin de Saint-Lazare

Médecin-Chef du Centre de Saint-Denis

Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse, qui nous a guidé dans notre tra-
vail, tant au camp de Lunel qu'à Pa-
ris, où nous avons longtemps profité
de son érudition.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NOËL FIESSINGER

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

Auprès duquel, en tant que rempla-
çant d'externe, nous avons appris à
aimer et à comprendre notre métier.

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MES CAMARADES ET A MES AMIS

Contribution à l'étude
de la syphilis préchancreuse
de l'herpès symptomatique du chancre

INTRODUCTION

C'est dans le service du Professeur Gougerot, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe durant l'année 1937-1938, que nous avons pensé à écrire cette thèse.

Il nous faut, avant tout, dans le sentiment du respect le plus profond, dire au début de ce travail tous les remerciements que nous devons à l'enseignement du maître. Remerciements tout particuliers, d'ailleurs. Car nous avons toujours trouvé à côté d'une science qui n'a d'égale que la grande sagesse, la bienveillance d'un père.

En dehors des consultations du matin, au dispensaire de la Faculté, si riches de malades, notre maître nous a fait la grande faveur de continuer avec lui ses consultations du mercredi soir.

Là, nous avons eu l'avantage de travailler toujours auprès du docteur Paul Blum, son assistant, médecin de Saint-Lazare, médecin-chef de Saint-Denis. C'est à lui que nous devons l'idée de ce travail.

Le docteur Paul Blum nous a combien de fois répété :

« Quand chez un malade qui n'a jamais eu au préalable d'herpès, on voit brusquement apparaître un herpès génital ou extra-génital, et surtout s'il s'est mis dans des conditions telles qu'il se demande s'il n'a pas pu contracter la syphilis : il est capital de ne pas le renvoyer avec le seul diagnostic d'*herpès banal*. »

« *L'herpès peut être la première manifestation morbide d'une syphilis à son début.* »

En dehors de quelques observations personnelles, nous avons eu recours à l'expérience et aux observations du docteur P. Blum, lesquelles font partie d'une étude d'ensemble qu'il poursuit sur la syphilis pré-chancreuse.

Si la guerre nous surprend brusquement, c'est pour nous une chance inouïe de retrouver au camp de Lunel (Hérault), le docteur Blum, lui-même mobilisé.

Avec lui, sous sa direction, nous avons essayé de bâtir la synthèse de nos souvenirs auxquels nous ne pouvons malheureusement ajouter l'illustration des faits.

Nous osons toutefois espérer que l'on croira volontiers à la sincérité de notre travail. Car, les faits tangibles, les observations que nous ne pouvons rapporter ici n'en restent pas moins groupés, écrits au dispensaire de la Faculté, à l'Hôpital Saint-Louis.

Parallèlement à cette thèse, nous croyons bon de signaler que le même sujet est l'objet de différents articles que le docteur P. Blum fait paraître dans les « Annales des maladies vénériennes ». Nous le remercions vivement de la collaboration qu'il nous fait l'honneur de nous demander pour cette publication.

HERPES ET MALADIES INFECTIEUSES EN GENERAL

Définition.

L'herpès est une maladie infectieuse caractérisée cliniquement par la production d'un érythème, lequel se surmonte de vésicules groupées avec ou sans lésions nerveuses sous-jacentes.

Du point de vue biologique, il reconnaît un virus filtrant spécifique. Il s'agit d'une *ectodermose neuro-trope*.

Des caractères bien spéciaux le distinguent :

I. — Maladie essentiellement récidivante.

Transmissible expérimentalement par inoculation à la cornée du lapin. Là, il détermine une kératite.

(Propriété kératogène donc, ou mieux kératitogène.)

L'herpès s'accompagne de ganglions. Mais déjà, si un instant l'on tendait à le confondre avec d'autres affections vésiculeuses, il importe d'établir une opposition bien tranchée.

C'est ainsi que le *zona*, lui, ne récidive pas, n'est

pas transmissible, suit dans son éruption et les phénomènes névralgiques vrais qui l'accompagnent, une topographie radiculaire.

(Il s'agit, en effet, d'une *ganglio-radiculite postérieure*.)

De même, la *varicelle* ne récidive pas, s'accompagne de réactions fébriles plus marquées en même temps que l'éruption est plus diffuse et cyclique.

L'herpès, au contraire, garde un caractère essentiellement régional.

II. — Depuis longtemps, les auteurs ont remarqué que l'herpès survient au début ou au déclin de maladies infectieuses ; lors même d'un choc, d'une intoxication.

MALADIES INFECTIEUSES.

Nous n'avons pas ici à insister sur le classique herpès de la pneumonie, voire même sur la valeur diagnostique de ce symptôme, souvent apparu le premier en date.

Sur l'herpès au cours de la méningite de l'encéphalite.

De certaines paratyphoïdes (alors qu'habituellement la typhoïde ne s'accompagne pas d'herpès), au cours de vaccinations antityphique, antidiphthérique.

INTOXICATION.

Nous croyons utile de signaler l'herpès au cours de l'intoxication novarsenobenzolique-aurique.

M. P. Blum relatait une observation typique :

Il s'agissait d'un herpès profus symptomatique, au cours d'une granulo-cytose mortelle chez un sujet traité par le novar.

ЧОС.

L'herpès cataménial est bien connu.

De même l'herpès au cours de chocs émotifs.

HERPES ET SYPHILIS

Des travaux récents se sont efforcés, par des remarques, des études intéressantes, de mettre en lumière les rapports qui existent entre l'herpès et la syphilis à ses différentes périodes.

I. — Herpès et Syphilis primaire.

a) Une forme admirablement connue et bien décrite :

le chancre herpétique :

A trois reprises, durant les consultations du service du professeur H. Gougerot, nous avons vu se poser ce diagnostic particulièrement délicat.

L'on aurait cru à la folliculite la plus banale devant une lésion vésiculaire minuscule (une tête d'épingle), alors que, bien au contraire, il s'agissait en réalité d'un *chancre nain*, où le tréponème fourmillait.

b) *Aspect herpétiforme du chancre au début.*

Car souvent la première réaction du chancre à son début apparaît vésiculeux, quasi herpétique. (Lacassagne l'a démontré de façon remarquable.)

c) *L'herpès peut être contemporain du chancre.*

Ce n'est pas lui que nous étudierons.

Celui que nous avons en vue justement, est l'herpès se produisant à la période d'incubation de la syphilis : *l'herpès symptomatique du chancre*, sur lequel jusqu'ici on ne s'est nullement attardé.

II. — Herpès et Syphilis secondaire.

a) Il est classique de signaler, au cours de la syphilis secondaire, un mélange de lésions herpétiques et de plaques muqueuses.

La syphilis se comporte ici de la même façon que la maladie infectieuse la plus banale.

b) Pour ce qui est de la syphilis secondaire nerveuse, les réactions zostéroides, que l'on a pu observer au cours des névrites ou méningites, portent improprement leur nom. Il s'agit en réalité d'*herpès vrai*.

III. — Syphilis tertiaire.

Au cours de la *syphilis tertiaire*, les réactions herpétiques épisodiques observées ne soulèvent en réalité aucune difficulté clinique.

IV. — Hérédo-Syphilis.

Parallèlement à ce qu'on a pu constater chez l'adulte, les réactions herpétiques de la syphilis héréditaire.

ditaire précoce, sont en tout point analogues à celles de la syphilis secondaire.

De même, rien ne différencie celles de la syphilis héréditaire tardive d'avec celles de la syphilis secondaire.

PERIODE PRECHANCREUSE DE LA SYPHILIS

La contamination de la syphilis se fait habituellement à la faveur d'une excoriation d'une érosion.

Il est nécessaire, pour que le tréponème pénètre, que l'érosion où les érosions (chancres multiples, (P. Blum) ne soient ni trop superficielles ni trop profondes. C'est-à-dire qu'elles ne doivent pas être seulement épidermiques, ni même intéresser le tissu cellulaire sous-cutané.

On sait que vingt ou quarante jours après la contamination, un chancre apparaît au point d'inoculation.

A quoi ce chancre répond-il ?

D'après le docteur P. Blum et Brolez (« Vie Médicale »), ce n'est point là un chancre d'inoculation, mais un *syphilome local* qui se transforme au point où la contamination s'est faite.

Car lorsque le chancre apparaît, la syphilis, à vrai dire, n'est pas en incubation.

Le sujet, au contraire, est déjà un syphilitique.

Il peut transmettre sa maladie.

On connaît, en effet, des cas de transfusion sanguine avant chancre responsables de syphilis.

De même, il peut exister des manifestations viscérales déjà syphilitiques.

Et l'on conçoit facilement que les auteurs se soient toujours efforcés de trouver, de décrire des manifestations préchancreuses.

On sait, en effet, tout l'intérêt que comporte un diagnostic précoce, l'institution immédiate et à bon escient du traitement spécifique.

On a décrit :

L'adénite,

La lymphite,

La splénomégalie (Loust),

La fièvre,

Les réactions hépatiques,

L'albuminurie préchancreuse,

Les troubles nerveux (psychiques et névritiques).

Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'une réaction herpétique puisse faire partie du cortège des symptômes préchancreux.

Aussi, dans notre thèse, nous attacherons-nous, non pas à développer ces symptômes généraux du préchancre, mais essentiellement les réactions biologiques et cliniques locales ou à distance de la production du syphilome initial.

C'est donc *l'herpès symptomatique du chancre.*

HERPES SYMPTOMATIQUE DU CHANCRE

Reprenons ici l'idée du docteur P. Blum :

« Quand, chez un malade qui n'a jamais eu au préalable d'herpès, on voit brusquement apparaître un herpès génital ou extra-génital, surtout s'il s'est mis dans des conditions telles qu'il se demande s'il n'a pas pu attraper la syphilis (Rapport suspect), il est capital de ne pas le renvoyer avec le seul diagnostic d'herpès banal. »

Toujours il importe de répéter les examens en série. Le cas s'est présenté maintes fois au cours des consultations, au dispensaire de la Faculté, où nous avons vu l'herpès être la première manifestation morbide d'une syphilis à son début. (P. Blum.)

Cette règle, il est vrai, pourrait perdre un peu de sa valeur s'il s'agit de sujets chez qui l'herpès est un accident relativement fréquent.

Mais il n'en reste pas moins vrai que, même chez eux, l'herpès, coïncidant avec un rapport suspect, commande la même surveillance tant clinique que bactériologique.

Il existe trois variétés d'herpès symptomatiques du chancre :

1° *A distance.* — A. Fournier décrivait déjà l'herpès de la vulve et de la fourchette symptomatique du chancre du col.

2° *De la zone même* où s'est faite l'infection inoculante syphilitique.

3° *Du lieu même* où le chancre apparaîtra.

SYMPTOMATOLOGIE

Du point de vue clinique, cet herpès se présente comme le plus banal, génital le plus souvent.

Il s'accompagne de petits ganglions inguinaux.

Souvent d'une sensation de légère cuisson, bien que, pour cela, on ne puisse parler de douleur à type de névralgie vraie.

Il n'y a pas de complications.

Les vésicules présentent les mêmes contours polycycliques ; tout au plus (mais on ne saurait compter sur un tel détail), sont-elles un peu plus développées que les vésicules de l'herpès banal.

Comme lui, il *pleure*, et l'examen de la sérosité reste négatif vis-à-vis de la syphilis.

Toutefois, l'inoculation à la cornée de lapin est positive. Il conviendrait ici de citer dans le détail les expériences qui ont été faites le prouvant. Les circonstances dans lesquelles notre thèse est écrite, nous en empêchent et nous en excusent peut-être.

DÈS CETTE PÉRIODE CEPENDANT, un clinicien averti peut et doit penser à la syphilis.

1° *L'interrogatoire* apporte le premier soupçon.

Il y a eu un rapport suspect et, dans ce cas, il est essentiel d'épuiser les méthodes de confrontation.

Quand on a travaillé au dispensaire de la Faculté de Médecine de Paris, auprès d'un service social auquel nous devons rendre hommage, la chose apparaît aisée. Chez lui, le médecin se heurtera sans doute à des difficultés nombreuses. Son grand mérite sera d'éviter le renvoi d'un malade avec le diagnostic d'herpès banal rassurant et trop rapidement posé. Et cela d'autant plus que le sujet, inquiet, s'en trouve trop facilement satisfait.

2° *Si on examine de près* la région où la vésicule d'herpès est apparue, on découvre parfois une légère cicatrice. Linéaire, presque insignifiante, elle est comme un vestige récent d'une écorchure au cours du coït responsable.

Un grattage en profondeur de cette région, suivi de l'examen à l'ultra-microscope de la sérosité recueillie, peut mettre en évidence le tréponème.

De même l'association de sillons scobieux et d'herpès demande cette recherche.

Notre maître, le professeur H. Gougerot, et le docteur P. Blum ont découvert l'agent de la syphilis dans des sillons scobieux.

On conçoit facilement qu'une telle lésion sur la verge constitue une porte d'entrée toute choisie pour le tréponème.

Il est des cas où la cicatrice de la lésion banale est assez importante pour que l'on puisse pratiquer une véritable petite biopsie.

On fera cela d'autant plus que la méthode des confrontations aura découvert l'existence de la personne contaminante, syphilitique avérée. Dans les coupes, l'examen met en évidence le tréponème.

Il n'est aujourd'hui plus question, en effet, de faire à l'aveuglette un traitement spécifique préventif.

3° *Exploration du ganglion.*

Cliniquement, il est bien délicat souvent de différencier une adénopathie herpétique d'une adénopathie préchancreuse. On sait la fréquence de ganglions syphilitiques pendant la période d'incubation.

Dans les deux étiologies on peut avoir des ganglions petits, multiples, indolores, sans péri-adénite. Seule la ponction du ganglion, faite selon la méthode du professeur H. Gougerot et du docteur P. Blum, permet d'établir la cause.

Ces auteurs ont découvert le tréponème dans la pulpe ganglionnaire, dans des cas de syphilis primaire particulièrement difficiles à diagnostiquer.

4° *L'évolution* même de l'herpès fournira un argument en faveur d'une syphilis suspectée.

Cet herpès, en effet, traîne, récidive facilement, rapidement, les érosions s'étalent. Elles vont parfois jusqu'à se déguiser sous un certain degré d'induration rappelant celle du chancre.

Bien que nous ne croyons pas que l'induration puisse être un symptôme préchancreux.

Ici il importe de donner un aperçu de la notion d'induration au cours du chancre syphilitique.

Le docteur P. Blum, dans un article sur les chancres syphilitiques multiples, démontrait que l'induration du plasmome est tardive. Elle apparaît comme une complication du chancre, elle est comme une manifestation de vascularite sous-jacente.

Il ne faut pas non plus la confondre avec certaines fausses indurations que l'on retrouve au cours de l'herpès et qui, elles, tiennent à la localisation. Il est des muqueuses normalement moins souples, comme le sillon balano-préputial, la fourchette, le clitoris, etc...

On ne saurait non plus tirer partie de l'aspect en cupule, lequel peut faire croire à une ulcération très creuse. Il faut, à cet effet, avoir soin d'étaler la paramuqueuse. On se rend compte alors que cet aspect en cavité n'est qu'apparent.

Herpès et aspect impétiginiforme.

En raison du frottement ou par suite d'une application intempestive de topiques, l'herpès peut revêtir un aspect impétigénisé et croûteux.

Il est indispensable de mettre à nu la muqueuse qui s'est formée. Il est rare alors de ne pas trouver une ou deux vésicules à surface lisse et contours micropolycycliques.

Ajoutons que le virus herpétique par lui-même peut donner ces réactions pyogènes, sauf qu'il y ait nécessairement une infection secondaire surajoutée.

EVOLUTION DE L'HERPES SYMPTOMATIQUE DU CHANCRE

Symptomatique ! Cet herpès l'est en effet. Le fait qu'il évolue pour son propre compte le prouve bien. Le chancre, lui, le suivra de dix à vingt jours.

Cet argument dans le temps peut être transposé dans l'espace. De fait, l'herpès se produit souvent loin du chancre. A. Fournier a pu décrire un herpès de la vulve, symptomatique d'un chancre du col ; et souvent nous avons constaté un herpès du sillon balanopréputial, symptomatique d'un chancre de la racine de la verge, un herpès de la langue ou de la lèvre, symptomatique d'un chancre de l'amygdale.

Cependant un grand nombre d'herpès se produisent à proximité du chancre.

Gaucher constatait déjà qu'il semblait y avoir des zones segmentaires régionales d'invasion de la syphilis.

Dans un troisième groupe de faits, où à notre avis sont les plus rares, on voit le chancre syphilitique apparaître au milieu d'un groupe de vésicules d'herpès.

En effet, aux consultations de Saint-Louis, toutes les fois que nous avons observé des chancres, nains ou herpétiques, ceux-ci semblaient s'être produits sans qu'il y ait eu d'herpès antérieur.

PATHOGENIE

Si nous admettons que l'herpès est une réaction clinique et humorale, pouvant apparaître, comme il est connu depuis longtemps, au début ou au déclin de maladies infectieuses, nous pourrions être tentés de croire, comme autrefois, à des réactions directement dépendantes du germe infectieux responsable.

A cet égard, nous rejetons la théorie de l'herpès syphilitique, tout aussi bien qu'il est prouvé que le zona syphilitique n'existe pas.

La biologie a démontré de façon définitive qu'il s'agit d'une maladie spécifique, bien caractérisée par son inoculation, sa transmission en série.

Maladie autonome, elle est vraiment et seulement déclanchée au cours de l'incubation de la syphilis. Ou mieux, dans cette période, il se produit la mise en activité d'un virus jusque-là latent.

Mais alors ?

1° S'agit-il d'un simple *mécanisme biotrope* ?

2° Ou, au contraire, n'avons-nous pas à faire à un *état d'anergie* vis-à-vis du virus herpétique rendu possible par l'état de syphilis lui-même ?

On sait, en effet, que toutes les maladies infectieuses sont anergisantes par rapport à certains germes.

Un individu porteur à l'état latent d'un virus herpétique (lequel d'ailleurs a déjà pu se manifester dans sa vie), voit se révéler cet herpès sous l'influence d'une syphilis commençante.

Les seules règles d'ailleurs sont capables d'être la cause suffisante au déclenchement d'un tel mécanisme.

DIAGNOSTIC

Il est inutile d'insister sur le fait que dans la pratique ce diagnostic est d'une importance capitale.

Si le diagnostic d'herpès est en lui-même évident, là ne se borne pas son intérêt. Car pour être exact un diagnostic n'en peut cependant pas moins être incomplet.

Jamais on ne devra perdre de vue que l'herpès n'est souvent qu'un symptôme, et, de ce fait, ne pas se satisfaire de lui seul. Il importe d'en identifier l'étiologie et celle de syphilis n'est pas la moindre.

En pratique, s'il y a eu un coït suspect ; si la méthode des confrontations n'a pu être pratiquée, il importe de ne pas abandonner le malade à la paix que lui apporte une sentence légère.

Bien au contraire, il doit être suivi de semaine en semaine, de façon à renouveler les examens ultramicroscopiques en série. Si ceux-ci se sont révélés négatifs, on exigera de revoir le malade, car là ne se borne pas l'outillage diagnostique. C'est ainsi que l'on devra pratiquer des B. W. en série.

Cette réaction doit être faite, non seulement suivant

la méthode classique, mais surtout suivant des méthodes plus sensibles :

Hecht,
Meinicke,
Kahn,
Desmoulières.

Il nous a semblé que dans quelques cas de syphilis à son début, certaines réactions sont plus démonstratives, plus sûres.

Les réactions de Kahn et de Meinicke seraient les premières à être positives.

Un exemple du docteur P. Blum, rapporté dans une observation, vient illustrer ces idées.

Un malade se présente porteur d'une superbe roséole, et l'on apprend par l'interrogatoire que le diagnostic d'herpès avait été posé par le syphiligraphe un mois auparavant. Satisfait de cette seule donnée, le malade n'avait plus été revu.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Le chancre nain invite volontiers à l'erreur ; mais le praticien avisé, et surtout averti, le reconnaît à sa taille minuscule.

A ses bords absolument circulaires ;

Il ne pleure pas ;

Ne s'accompagne pas de vésicules aberrantes ;

Est surtout suivi d'une adénopathie hors de proportions.

Le diagnostic peut se poser dans des formes infectées avec l'impétigo. Ce diagnostic reste toutefois facile, nous ne saurions nous y attarder.

Il peut toutefois devenir délicat si on se trouve en présence de sillons scobieux infectés.

Le diagnostic se pose dans l'herpès ulcéré avec le chancre mou.

La recherche du bacille de Ducrey est difficile.

Les bords sont déchiquetés avec tendance extensive en surface et en profondeur.

Souvent le diagnostic se fait sur un bubon qui survient. Mais on ne doit plus recourir à l'auto-inoculation, en raison de la tendance phagédénique des lésions engendrées.

Traitement.

Il doit être simple. Le moins traumatisant possible. Le médecin se contentera de toucher la lésion à l'alcool et de saupoudrer de poudre de talc. Toujours retenu par l'idée de syphilis dont une fois le diagnostic établi à l'ultra-microscope impose le traitement spécifique habituel. Traitement énergique par le Novar.

En aucun cas, surtout, on ne devra, dans le doute, essayer d'instituer un traitement préventif.

CONCLUSIONS

I. — La syphilis préchancreuse se caractérise par un ensemble de petits troubles qui indiquent que le virus est déjà dans l'organisme.

II. — La formation des chancres qui se produisent aux points d'inoculation peut se caractériser par la formation d'herpès.

III. — Les herpès symptomatiques du chancre peuvent apparaître :

a) Au point d'inoculation. Transformation d'un herpès vrai en un chancre syphilitique ;

b) Dans la région où s'est faite l'inoculation ;

c) A distance. (A. Fournier.)

IV. — Le diagnostic d'herpès symptomatique du chancre est d'une importance capitale, « quand chez un malade qui n'a jamais eu au préalable d'herpès, on voit brusquement apparaître un herpès génital ou extra-génital, surtout s'il s'est mis dans des conditions telles qu'il se demande s'il n'a point contracté la syphilis (Rapport suspect) ; il est capital de ne pas le renvoyer avec le seul diagnostic d'herpès banal ».

Toujours il importe de répéter les examens en série.

Le cas s'est souvent présenté au cours des consultations au dispensaire de la Faculté, où nous avons vu l'herpès être le premier symptôme d'une syphilis à son début.

Cette règle, il est vrai, pourrait perdre un peu de sa valeur lorsqu'il s'agit de sujets chez qui l'herpès est un accident relativement fréquent. Mais il n'en reste pas moins vrai que, même chez eux, l'herpès coïncidant avec un rapport suspect, oblige à la même surveillance tant clinique que bactériologique.

V. — Ces notions ont un intérêt clinique diagnostique et prophylactique de premier ordre.

Il vaut mieux ne pas attendre le chancre pour faire le diagnostic de syphilis et « à fortiori » la roséole.

Il est en effet de toute évidence que la syphilis doit être traitée le plus près possible de son début.

Vu :

LE DOYEN :
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



